Le Numéro : 10 CENTIMES — N° 45 — 3 Juin 1896 — 7 FRANCS par An.

L'A

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

ABONNEMENTS :
et Départements. . . . . 7 fr.
ger. . . . . 10 fr.
Abonnements partent du commencement de chaque mois.

ADMINISTRATION :
ORGES CARRÉ, ÉDITEUR
8, RUE RACINE, Paris

DIRECTION SCIENTIFIQUE
F. BRUN, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.
L. LANDOUZY, Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER, Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers
E. BONNAIRE, Professeur agrégé, Accoucheur des hôpitaux.
M. LETULLE, Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine
L. OLIVIER, Docteur ès sciences.
DE LAVARENNE, Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital S.-Antoine.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à
M. LE Dr DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL
Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
De 4 à 6 heures
8, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

CTIONS DE SÉRUM ARTIFICIEL, DANS S MALADIES INFECTIEUSES ET LES IN-XICATIONS, INJECTIONS INTRAVEINEU-, par M. F.-J. Bosc. 261
HYROIODINE, par M. R. Romme. 264

ANALYSES

cine expérimentale : Recherches expérimen- sur le rôle de la rate dans les maladies infectieuses, M. Melnikok-Raswedenkow 265
cine : Paralysie oculaire au cours d'un rhuma- articulaire aigu, par M. R. Bunzel. — Fièvre ty- de et typhus récurrent, par M. N. Ipp 265
rgie : Trépanation pour hémorrhagie méningée. ture de la carotide primitive. Guérison, par M. ncis J. Shepherd. — Stérilisation du catgut par la aline, par MM. J. Halban et R. Hlawacek 266
étrique et Gynécologie : De l'influence de l'hé- té sur la configuration et le volume du crâne du s, par M. A. Goenner. 266
dies des enfants : Traitement du choléra in- le par les injections sous-cutanées du sérum, par). Reinach. — De la stomatite ulcéreuse chez les nts, par M. Enrico Dall'Acqua 266
ologie et Psychiatrie : Sur un cas de tumeur céré- ayant déterminé des attaques particulières et des bles de l'ouïe, par M. Luhrmann. — Un cas de paraly- e Landry avec autopsie, par MM. Diller et Meyer. 267
almologie : Sur une forme spéciale de myopie, M. Ferri. — Contribution à l'anatomie pathologique la bactériologie de la kératite suppurée de l'homme, MM. Uhthoff et Axenfeld 267
apeutique et Matière médicale : Traitement la thiosinamine des tumeurs inopérables et des actions cicatricielles, par M. Sinclair Tousey . . . 268
hérapie, Opothérapie : Toxicité de capsules énales, par M. A. Dubois. — Deux cas de tubercu- infantile traitée par le sérum de Maragliano, par Cesare Cattaneo 268
cine publique et hygiène : Tuberculose et sière, par M. Kirchner. — La formaline comme nfectant, par M. K. Walter. 268

SOCIÉTÉS SAVANTES

émie de médecine : Pathogénie de l'emphysème -cutané au cours de l'accouchement, M. Nicaise. — huitres et la fièvre typhoïde, M. Chantemesse. . CCXXVI
té de biologie : Les fonctions des capsules sur- les en pathologie, M. Charrin. M. A. Pettit. — lites aiguës par toxines strepto-staphylococciques, I. Claude. — Leucoplasies et cancroïdes dans l'ap- il urinaire, M. N. Hallé. M. Mathias-Duval. — un oxy-ferment de la salive et de quelques autres étions, M. P. Carnot. — Emploi de l'eucaïne en almologie, M. E. Berger. — Résistance de l'orga- ne humain aux réfrigérations de très longue durée, heures dans l'eau à 25 degrés, M. Lefèvre. — Sur œufs et les alevins de la sardine dans les eaux de carneau, MM. Faure-Domergue et Biétrix. — Sur ariations morphologiques des strongles de l'appareil stif et sur un nouveau strongle du dromadaire, M. A. llet. — Etude anatomique de l'appareil urticant chenilles processionnaires du pin maritime, M. L. lle. — Sur la valeur nutritive du lait stérilisé, Rodet. — Un cas de signe de Romberg survenant itement chez un tabétique amaurotique depuis neuf ans isparaissant progressivement, M. J.-B. Charcot. . CCXXVI
tés étrangères : Allemagne CCXXVII

BIBLIOGRAPHIE

s cliniques sur les maladies mentales et nerveuses, M. J. Séglas CCXXVII
graphie CCXXVII

Iospho-Glyco- ycorophosphate er et Manganèse FER CHEYNET

FACULTÉ DE MÉDECINE

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 10 Juin 1896, à 1 heure. — M. Bertrand : Contribution à l'étude de quelques fausses tumeurs abdominales; MM. Potain, Straus, Gaucher, Widal. — M. Blanc : Contribution à l'étude de l'hémoglobinurie paroxystique essentielle; MM. Straus, Potain, Gaucher, Widal. — M. L. Mayer : Essai de classification des sérums. — Etude expérimentale de leur action sur l'infection pyocyanique; MM. Pinard, Landouzy, Ricard, Chassevant. — M. Joguet : De l'action du tellurate de soude contre les sueurs des phtisiques; MM. Landouzy, Pinard, Ricard, Chassevant. — M. Lissac : Traitement des troubles consécutifs à la castration; MM. Landouzy, Pinard, Ricard, Chassevant. — M. Charvilhat : Contribution à l'étude de la grenouillette sus-hyoïdienne; MM. Tillaux, Marchand, Poirier, Broca. — M. Lairé : Des résultats éloignés de l'hystérectomie vaginale totale dans le cancer de l'utérus; MM. Tillaux, Marchand, Poirier, Broca. — M. Koutnik : Des tumeurs gazeuses du cou : MM. Tillaux, Marchand, Poirier, Broca. — M. Hoczé : De l'intervention chirurgicale dans la péritonite aiguë diffuse par perforation spontanée; MM. Tillaux, Marchand, Poirier, Broca.

Jeudi 11 Juin 1896, à 1 heure. — M. Zuber : Localisations du pneumocoque provoquées accidentellement au cours de la pneumonie; MM. Grancher, Joffroy, Marie, Wurtz. — M. Henry : Du délire des négations dans la paralysie générale; MM. Joffroy, Grancher, Marie, Wurtz. — M. Doucy : Du traitement de l'ectropion lacrymal de la paupière inférieure par la résection triangulaire du tarse; MM. Panas, Polaillon, Nélaton, Hartmann. — M. Langle : Exposé des théories actuelles et des méthodes du traitement du strabisme; MM. Panas, Polaillon, Nélaton, Hartmann.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 8 Juin 1896. — 4e : MM. Potain, Fournier, Gilles la Tourette. — Sages-femmes : (1re classe) : MM. Pinard, Weis, André. — 3e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu (1re série) : MM. Reynier, Tuffier, Delbet. — 5e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu (2e série) : MM. Monod, Reclus, Lejars. — 5e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu : MM. Hayem, Straus, Widal.

Mardi 9 Juin 1896. — 4e (1re série) : MM. Pouchet, Dieulafoy, Thoinot. — 4e (2e série) MM. Proust, Gilbert, Charrin. — 5e (Première partie), Chirurgie, Charité : MM. Guyon, Polaillon, Quénu. — 5e (Deuxième partie) Charité (1re série) : MM. Jaccoud, Roger, Ménétrier. — 5e (Deuxième partie), Charité (2e série) : MM. Cornil, Marie, Achard.

Mercredi 10 Juin 1896. — 4e : MM. Pouchet, Joffroy, Wurtz. — 4e (2e série) : MM. Grancher, André, Netter. — 5e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu : MM. Monod, Tuffier, Walther. — 5e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu : MM. Fournier, Hayem, Gilles de la Tourette.

Jeudi 11 Juin 1896. — 4e (1re série) : MM. Proust, Raymond, Chantemesse. — 4e (2e série) : MM. Pouchet, Gilbert, Netter. — 4e (3e série) : MM. Dieulafoy, Marfan, Thoinot.

Ce jour, conseil de la Faculté à 3 heures.

Vendredi 12 Juin 1896. — 4e : MM. Pouchet, Landouzy, Netter. — 5e (Première partie), Chirurgie, Charité : MM. Terrier, Delbet, Broca. — 5e (Deuxième partie), Charité, (1re série) : MM. Potain, Gaucher, Widal. — 5e (Deuxième partie), Charité, (2e série) : MM. Grancher, Thoinot, Wurtz. — 5e (Premièrepartie) Obstétrique, Clinique Baudelocque : MM. Pinard, Marchand, Varnier,

Samedi 13 Juin 1896. — 4e : MM. Pouchet, Gilbert, Roger. — 5e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu : 1re série) : MM. Duplay, Campenon, Albarran. — 5. (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu, (2e série) : MM. Le Dentu, Berger, Quénu. — 5e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu : MM. Dieulafoy, Ménétrier, Achard. — 5e (Deuxième partie), Charité (1re série) : MM. Laboulbène, Hutinel, Letulle. — 5e (Deuxième partie), Charité, (2e série : MM. Cornil, Raymond, Chantemesse. — 5e (Première partie), Obstétrique, Clinique d'accouchement rue d'Assas : MM. Bar, Maygrier, Bonnaire.

Concours pour le clinicat. — Un concours pour les emplois vacants de chefs de clinique s'ouvrira le lundi 29 Juin 1895, à 9 heures du matin.

Il sera pourvu :

1° Pour le clinicat médical : à la nomination de deux chefs de clinique titulaires et de deux chefs de clinique adjoints;

2° Pour le clinicat chirurgical : à la nomination d'un chef de clinique titulaire et de deux chefs de clinique adjoints;

3° Pour le clinicat des maladies des enfants : à la nomination d'un chef de clinique titulaire et d'un chef de clinique adjoint;

4° Pour le clinicat des maladies cutanées et syphilitiques : à la nomination d'un chef de clinique titulaire et d'un chef de clinique adjoint.

Conditions du concours. — Les Candidats devront se faire inscrire au Secrétariat de la Faculté, avant le 21 Juin 1896. (Le registre d'inscription sera ouvert tous les jours, de midi à trois heures, guichet n° 2). Ils auront à produire leur acte de naissance et leur diplôme de Docteur.

Concours du prosectorat. — Le jury est ainsi définitivement constitué : MM. Le Dentu, Tillaux, Poirier, Ricard et Retterer.

La question d'écrit était : *Parotide, anatomie et physiologie. Symptômes et diagnostic des tumeurs de la parotide.* — Questions restées dans l'urne : *Pancréas, anatomie et physiologie. Plaies de l'estomac. Rectum, anatomie et physiologie. Symptômes et diagnostic du cancer du rectum.*

HOPITAUX

Concours des Hôpitaux (2e Médecine). — Ont obtenu :

Séance du 30 Mai.

MM.		MM.	
Michel	17	Charrier	16
Enriquez	16	Lyon	15
		Renon	15

Séance du 2 Juin.

MM.		MM.	
Thiroloix	19	Létienne	17
Deschamps	15	Capitan	16
		Méry	18

Concours des Hôpitaux (2e Chirurgie). — Epreuve écrite. La question sortie était ainsi conçue : *Cordon spermatique; hydrocèle congénitale.*

Questions restées dans l'urne : *Aponévroses du périnée; infiltration de l'urine. Espace intercostal; dia-*

VICHY-CÉLESTINS
SIROP FERRUGINEUX DE F. GILLE
Contre la Chlorose, l'Anémie, le Lymphatisme, etc.
BIARRITZ THERMES SALINS — Sources chlorurées sodiques fortes, bromo-iodurées, à 24° de salure. Lymphatisme, Tuberculose ganglionnaire et osseuse. Rachitisme. Mal. de l'enfance et de la femme.
Glycérophosphate de chaux Freyssinge.
RUBINAT SOURCE LLORACH Le meilleur purgatif naturel
POUGUES St-LÉGER Souverain antidote des maladies de l'estomac.
BORICINE MEISSONNIER Antisepsie des muqueuses.
OBJETS DE PANSEMENT DESNOIX

gnostic et traitement des épanchements traumatiques de la plèvre.

Ont obtenu :

Séance du 1er Juin.

MM.	Tot.	MM.	Tot.
Reblaud.	22	Morestin	27
Péraire	18		

Concours des Hôpitaux (Accouchement). — Le concours s'est terminé par les nominations de MM. Tissier et Potocki.

NOUVELLES

Académie de Médecine. — Election de deux membres correspondants étrangers. — (4e division). — Les candidats présents étaient : en première ligne, M. Bunge (de Bâle) ; en seconde ligne, M. Schmiedeberg (de Strasbourg) ; en troisième ligne, M. Schaër (de Strasbourg).

Au premier tour de scrutin, M. Bunge obtient 39 voix, M. Schaër 3 voix sur 44 votants ; M. Bunge est élu.

Au second tour, M. Schmiedeberg obtient 32 voix, contre 3 à M. Schaër et 14 bulletins blancs sur 47 votants. M. Schmiedeberg est élu.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

2 Juin 1896.

M. Pinard communique à l'Académie le discours prononcé par M. Herrgott (de Nancy) aux obsèques du professeur Stolz (de Strasbourg).

Pathogénie de l'emphysème sous-cutané survenant au cours de l'accouchement. — **M. Nicaise.** Parmi les accidents qui surviennent au cours de l'accouchement, il en est un dont la pathogénie est encore mal connue, c'est l'emphysème sous-cutané apparaissant à la base du cou, et pouvant envahir toute la partie supérieure du tronc.

On admet généralement qu'il se fait une rupture de l'arbre respiratoire, soit au niveau de la bifurcation de la trachée, soit en un point plus élevé et même au niveau du larynx. Les auteurs ne sont pas d'accord pour savoir si la rupture se produit au moment de l'inspiration ou de l'expiration. Les données nouvelles de la physiologie permettent de résoudre cette question. J'ai démontré que la trachée se contractait pendant l'inspiration et se dilatait, au contraire, pendant l'expiration ; cette dilatation est nécessaire à la production de la voix et surtout du chant, des cris.

C'est à la fin de l'expiration, lorsque la trachée est dilatée au maximum, et sous l'influence des cris et des efforts, que la pression de l'air augmente dans l'arbre respiratoire, que se fait la rupture.

La malade ressent une douleur aiguë au niveau du cou : une bouffée d'air est lancée dans le tissu cellulaire du cou. Si les cris se répètent, une quantité d'air de plus en plus considérable s'épanche dans le tissu cellulaire ; si l'accouchement touche à sa fin, la quantité d'air est faible. Les inflammations antérieures, les cicatrices de la trachée et du larynx favorisent la rupture de l'arbre respiratoire.

Généralement, cet accident est sans gravité, mais il a pu, dans certains cas, causer la mort.

Le remède consistera à exercer de la compression à la base du cou, au point où apparaît l'emphysème, à chacun des cris poussés par la parturiente. L'accouchement doit être terminé rapidement, et sous le chloroforme.

M. Pinard ne croit pas que l'emphysème sous-cutané apparaisse plus souvent chez les femmes qui ont beaucoup crié. Il doit donc y avoir une prédisposition qui joue un rôle important dans la production de cet emphysème.

M. Guéniot. Le cri très éclatant est moins dangereux que le cri étouffé accompagnant l'effort.

Les huîtres et la fièvre typhoïde. — **M. Cornil** communique un travail de **M. Chantemesse** sur ce sujet. La contagion de la fièvre typhoïde, par les eaux impures, n'est plus douteuse aujourd'hui.

Dans un petit pays, où la fièvre typhoïde n'avait pas apparu depuis un an, toute une famille fut prise, après avoir ingéré des huîtres de Cette, de troubles digestifs variés. Parmi les membres de cette famille, les uns ont éprouvé seulement de la gastralgie, les autres, des troubles gastriques plus intenses, d'autres, enfin, ont été atteints de fièvre typhoïde.

M. Chantemesse a examiné bactériologiquement les huîtres de toute provenance, et y a constaté la présence de colibacilles et de bacilles typhiques.

Plusieurs jours après un séjour dans un mélange d'eau de mer et d'eau douces, les huîtres contenaient encore une grande quantité de ces mêmes bacilles virulents. Les huîtres livrées à la consommation parisienne sont donc dangereuses.

La contamination des huîtres se fait dans les parcs à l'entrée des rivières. Plus les eaux sont chargées de matières organiques, plus les huîtres deviennent grasses et plus elles sont dangereuses. C'est ainsi que les parcs à huître de Penestin, à l'entrée de la Vilaine, sont souillées par les déjections de Rennes et des autres villes situées sur ce fleuve. Il en est de même des parcs situés à l'entrée des rivières de Vannes et d'Auray. Des faits analogues ont été signalés par les médecins américains. Il serait donc utile de transporter en pleine mer, pendant quelque temps, pour leur permettre de dégorger leurs impuretés, les huîtres sortant des parcs et destinées à la consommation.

M. Gautier pense que les huîtres deviennent dangereuses dans deux conditions : l'infection par les microbes pathogènes ; la consommation à l'époque du frai.

Dans les accidents produits par les huîtres toxiques, il y a également une période d'incubation de deux jours environ, et ce n'est qu'après ce laps de temps qu'apparaissent les accidents cholériformes.

Le travail de M. Chantemesse est renvoyé à une commission composée de MM. Gautier, Cornil et Laboulbène.

Lecture des rapports. — **M. Charpentier** lit un rapport sur un travail présenté par M. Robert (de Pau), sur la dilatation forcée et l'incision du col utérin pendant l'accouchement chez une éclamptique. E. Labbé.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

29 Mai 1896.

Les fonctions des capsules surrénales en pathologie. — **M. Charrin.** Je crois avoir établi, avec M. Langlois, que, chez le cobaye, on réussit, à l'aide des toxines pyocyaniques, diphtéritiques, à provoquer l'hypertrophie, la congestion, les hémorrhagies des capsules surrénales. D'autre part, des expériences, encore incomplètes à la vérité, mettent en lumière le rôle actif joué par ces organes au cours de l'infection ; je présente aujourd'hui un intéressant travail de M. Petit, qui apporte, à l'appui de cette conception, une preuve décisive.

Cet auteur a vu que, chez les poissons apodes, ces capsules ont une structure nettement glandulaire, il a apporté ici des capsules montrant les acini, les culs-de-sacs, la nature glandulaire des cellules.

Sur mon conseil, il a introduit, chez ces animaux, des toxines ; or, il est aisé de voir sur les préparations la multiplication, la fonte du revêtement, l'excrétion d'une grande quantité de produits hors des épithéliums, etc., tous les signes d'une intense activité.

Il me semble, qu'en rapprochant ces divers résultats, on est conduit à faire jouer à ces capsules surrénales un rôle considérable en physiologie pathologique générale, à les faire intervenir dans les processus réactionnels de l'économie en lutte contre les poisons, en particulier, contre les poisons bactériens.

Désormais, on sait classer ces capsules ; on sait leur importance dans le mécanisme de l'infection : ces données intéressent le physiologiste aussi bien que le médecin.

M. A. Petit lit un travail sur l'action de la pilocarpine, du curare et de la toxine diphtéritique sur la glande surrénale.

Myélites aiguës par toxines strepto-staphylococciques. — **M. H. Claude.** Au cours d'inoculations à des animaux d'une culture filtrée de streptocoques et staphylocoques virulents, nous avons constaté, chez des cobayes, deux cas de myélite à évolution rapide et caractérisée, dans le premier cas, par une paraplégie spasmodique, suivie d'une parésie des membres supérieurs ; dans l'autre, par une paraplégie simple. Les lésions de la moelle consistaient en petits foyers hémorrhagiques, dans la substance grise et dans une prolifération des leucocytes, et des cellules interstitielles. Ces éléments s'amassent autour des cellules ganglionnaires, les étouffent, pénètrent à leur intérieur et les détruisent.

Mais les cellules nerveuses, qui ont échappé à cette destruction, présentent aussi des altérations plus ou moins prononcées, consistant dans une désintégration du protoplasma, l'apparition de vacuoles et des modifications dans la situation et la structure du noyau. La substance blanche est en général épargnée. Les petits vaisseaux présentent des lésions inflammatoires marquées, pouvant aller jusqu'à la thrombose.

Les nerfs examinés nous ont paru normaux.

Ces faits prouvent donc que le streptocoque et le staphylocoque, agents d'infection communs et souvent associés, dont l'on voit si fréquemment, dans la pathogénie des myélites, invoquer le rôle actif, peuvent encore, par le produit qu'ils élaborent dans l'économie, et à distance pour ainsi dire, déterminer des lésions névrillaires très accentuées.

Leucoplasies et cancroïdes dans l'appareil urinaire. — **M. N. Hallé.** Dans l'appareil urinaire chroniquement enflammé, on observe parfois, sur la muqueuse de la vessie des uretères et des bassinets, la formation d'un *revêtement pavimenteux corné à caractères épidermiques complets ou incomplets*, soit en plaques localisées, soit sur une grande étendue de la muqueuse.

Cette lésion, signalée par Rokitansky, observée rarement depuis, et dont j'ai pu étudier personnellement 7 cas, peut être diagnostiquée par la présence des produits de desquamation épithéliaux dans le sédiment urinaire.

On pourrait, par analogie avec des lésions buccales bien connues, la désigner sous le nom de *leucoplasie urinaire*.

Une autre lésion, néoplasique celle-là, peut en être rapprochée : c'est l'*épithélioma lobulé, corné à globes épidermiques* ; on en connaît, dans la vessie, des cas assez nombreux : j'ai pu en étudier 4 ; les cellules épithériques des globes peuvent présenter des caractères épidermiques complets ou incomplets : les tumeurs sont facilement diagnostiquées par les fragments néoplasiques qu'elles laissent tomber dans l'urine. Il y a intérêt à les distinguer des autres néoplasmes vésicaux sous le nom de *cancroïdes urinaires*.

J'ai observé, dans une même vessie, la coexistence de ces deux lésions, leucoplasie et cancroïde : on peut même penser que, dans la vessie comme sur la muqueuse buccale, la leucoplasie peut dégénérer en cancroïde, et de sérieux arguments cliniques et anatomiques viennent appuyer cette opinion.

Dans ces deux groupes de faits, nous constatons des productions épithéliales à caractères ectodermiques sur des muqueuses regardées généralement comme de provenance endodermique.

Ils ont donc un intérêt général, au double point de vue de l'embryologie urinaire, et de la doctrine de la spécificité cellulaire.

M. Mathias-Duval. Les faits rapportés par M. H. sont particulièrement intéressants, car ils viennent combler une lacune au point de vue embryogénique. Nous savions que les épithéliums d'origine endodermique et exodermique peuvent se copier ; mais la communication précédente, en établissant la transformation de l'épithélium des bassinets et de l'uretère qui est d'origine mésodermique, montre que tous les épithéliums, quelle qu'en soit l'origine, peuvent présenter des caractères identiques.

Sur un oxy-ferment de la salive et de quelques autres sécrétions. — **M. P. Carnot** a recherché la présence d'un ferment d'oxydation dans les différentes sécrétions. La salive est assez riche en ferment. Ce ferment ne provient, ni des microorganismes, ni de la sécrétions : il a un optimum de température à 40 degrés et se détruit seulement à 100 degrés ; il est précipité par l'alcool et le phosphate de chaux.

Il semble provenir, chez l'homme, des différentes glandes de la muqueuse buccale. Chez le chien, le pouvoir oxydant est moindre, moindre encore chez le cheval ; la salive parotidienne de ce dernier en est dépourvue. Le ferment existe dans le mucus nasal, les sécrétions lacrymales, le sperme. Il fait défaut dans l'urine, la bile, les sécrétions intestinales.

Emploi de l'eucaïne en ophtalmologie. — **M. Berger.** On instille d'abord une goutte de solution d'eucaïne à 1 pour 100, et, après avoir attendu pendant trois minutes que la sensibilité de la conjonctive soit détruite obtuse, on instille une goutte de la solution à 2 pour 100. De cette façon, cette dernière ne provoque aucune sensation douloureuse. Deux minutes et demie en moyenne, après la seconde instillation, l'anesthésie de la conjonctive et de la cornée devient manifeste. La durée de ce phénomène est de dix à dix-huit minutes.

Le degré d'anesthésie de l'œil eucaïnisé est à peu près égale à celui de l'œil cocaïnisé.

L'eucaïne ne provoque ni mydriase, ni troubles cornéens.

Actuellement, l'auteur préfère l'association de l'eucaïne avec la cocaïne (chlorhydrate de cocaïne, 20 centigrammes ; chlorhydrate d'eucaïne, 20 centigrammes ; eau distillée, 20 grammes). Le resserrement des vaisseaux provoqué par la cocaïne est ainsi annihilé par l'action vaso-dilatatrice de l'eucaïne.

Résistance de l'organisme humain aux réfrigérations de très longue durée, trois heures dans l'eau à 25 degrés. — **M. Lefèvre.** Il y a une première phase d'excitation pendant laquelle la température du corps s'élève de 0°,4, malgré la perte de 100 calories.

La phase de dépression thermo-génétique apparaît plus tard que dans la réfrigération à 15 degrés (à la vingt-cinquième minute au lieu de la quinzième).

Ce n'est qu'après une heure de réfrigération, lorsque la perte a atteint 150 calories, que la température tombe au-dessous de la normale.

En négligeant des oscillations insignifiantes, on peut dire que la température interne et la température périphérique se fixent vers 36°,50 ou 36°,60 et que la chaleur interne produit équilibre, dès lors, à la chaleur perdue. Le coefficient moyen de résistance reste voisin de l'unité et la dépasse au moment où cesse l'expérience.

Sur les œufs et les alevins de la sardine dans les eaux de Concarneau. — **MM. Fabre-Domergue** et Biétrix déposent une note sur ce sujet.

Sur les variations morphologiques des strongles de l'appareil digestif et sur un nouveau strongle du dromadaire. — **M. A. Raillet** lit un travail sur cette question.

Étude anatomique de l'appareil urticant des chenilles processionnaires du pin maritime, présentée par **M. L. Beille.**

Sur la valeur nutritive du lait stérilisé. — **M. Rodet** a cherché à juger expérimentalement la valeur nutritive du lait stérilisé par une nouvelle méthode qui consiste à nourrir de jeunes animaux en croissance exclusivement avec du lait cru ou bouilli, et à déterminer, par une série de pesées, l'accroissement du poids tant absolu que proportionnel à la quantité du lait.

Or, les expériences prouvent que le rapport de l'accroissement absolu au volume quotidien de lait

ès notablement supérieure pour le lait bouilli. Pratiquement, le lait soumis à la température de l'eau bouillante, s'est montré doué d'une valeur nutritive au moins égale à celle du lait cru.

Un cas de signe de Romberg survenant subitement chez un tabétique amaurotique depuis neuf ans et disparaissant progressivement. — **M. J.-B. Charcot.** Ce qui est intéressant, dans cette observation, c'est la présence du signe de Romberg chez un tabétique, frappé, comme premier symptôme, par l'amaurose. C'est là un fait non signalé.

De plus, ce signe est apparu subitement, au bout de neuf ans, pour disparaître progressivement, par un traitement approprié, c'est-à-dire, grâce à la suspension.

Enfin, il faut remarquer que la malade n'a jamais présenté d'incoordination motrice, ni d'insensibilité plantaire.

R. Mercier.

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

ALLEMAGNE

Les sociétés se ressentent ordinairement des Congrès qui passent et, pendant quelque temps, leurs ordres du jour restent peu chargés. Il en a été ainsi des sociétés allemandes après le Congrès de Wiesbaden et, pendant le mois qui vient de s'écouler, nous avons à peine trois ou quatre communications méritant d'être relevées.

On nous permettra de commencer par la plus intéressante, celle faite par **M. Klemperer** à la *Société de médecine interne de Berlin*, sur le **diabète rénal**. Elle est très curieuse cette communication par son caractère purement spéculatif, par l'arrangement des faits expérimentaux qui, en absence d'un fait clinique certain, indiscutable, conduisent *logiquement*, M. Klemperer à conclure à l'existence d'un diabète rénal. Voici les faits qu'il a invoqués en faveur de son hypothèse.

On sait depuis longtemps que, chez les diabétiques, l'apparition d'une albuminurie s'accompagne d'une diminution de la glycosurie qui finit par disparaître, quand la lésion rénale arrive à l'atrophie granuleuse. Le diabétique cesse alors d'être glycosurique et meurt comme un rénal, dans le coma urémique. Ce fait comporte, d'après M. Klemperer, l'explication suivante : tant que le rein est sain, il élimine le sucre ; quand il est malade, quand son parenchyme ne fonctionne plus, la sécrétion du sucre cesse ; donc le rein intervient activement dans la glycosurie ; donc il est possible de se présenter une glycosurie relevant d'une irritation particulière du parenchyme rénal, c'est-à-dire, une glycosurie rénale.

La médecine expérimentale, et, plus particulièrement, la glycosurie qui survient à la suite de l'administration de la phloridzine est là pour démontrer le bien fondé de cette hypothèse. Quand on donne à l'homme ou à des animaux de la phloridzine, on voit survenir de la glycosurie ; mais cette glycosurie a deux caractères qui la distinguent d'autres formes de glycosurie ou de diabète expérimental : elle ne s'accompagne pas, ou plutôt elle n'est pas précédée de glycémie correspondante ; elle n'est pas influencée par le régime alimentaire. Dès lors, on doit envisager la glycosurie par phloridzine comme le résultat de l'irritation particulière des reins par cette substance, les reins répondant à cette excitation par l'élimination, par la sécrétion de sucre.

Que cette glycosurie est bien d'origine rénale, les faits suivants le prouvent. Chez des animaux rendus glycosuriques par la phloridzine, Minkowski extirpe les reins, et il voit la proportion du sucre du sang, la glycémie, ne pas augmenter et rester physiologique. C'est donc bien dans les reins qu'il faut placer le mécanisme de cette glycosurie particulière. Zuntz injecte de la phloridzine dans l'artère rénale d'un rein, et, pendant quelque temps, seule l'urine qui s'écoule du rein correspondant renferme du sucre, et ce n'est qu'au bout d'une demi-heure que le sucre apparaît dans l'urine qui sort du second cas. Dans ces expériences, tout porte donc à croire que c'est bien sous l'influence de l'action directe de la phloridzine sur le rein que la glycosurie fait son apparition. Enfin les recherches personnelles de M. Klemperer ont montré que chez les néphritiques à petit rein granuleux, chez lesquels par conséquent le fonctionnement des reins est réduit au minimum, l'administration de la phloridzine ne provoque ordinairement pas de glycosurie, autrement dit l'organe qui ne fonctionne plus, ne réagit pas contre son excitant.

Tels sont les faits qui, dans leur ensemble, doivent, d'après M. Klemperer, faire admettre l'existence d'un diabète rénal. Il serait certainement intéressant de pouvoir le diagnostiquer, le diagnostic comportant une thérapeutique dirigée, non pas contre la glycosurie, mais contre l'état du rein. M. Klemperer croit avoir eu l'occasion d'observer un cas de ce genre. Un diabétique de cinquante ans est pris, à un moment donné, d'albuminurie et voit le sucre de son urine tomber à 0,33 pour 100. On lui donne 150 grammes de sucre qui n'augmentent pas la glycosurie, et l'examen de son sang montre que la proportion de sucre n'a pas augmenté. Le malade est mort urémique.

Autre conception du diabète rénal formulée par **M. Senator**. M. Senator admet que normalement une résorption a lieu dans la substance médullaire des reins. On peut donc supposer que le sucre qui se trouve normalement dans l'urine est résorbé et passe dans le sang où il est utilisé. Le diabète rénal serait alors le résultat d'une exagération de la diurèse et tiendrait à ce que la résorption rénale du sucre n'a pas le temps de se produire.

La discussion de la communication de M. Klemperer, doit être reprise prochainement. Nous tiendrons le lecteur au courant des faits qui seront produits.

Une autre communication intéressante a été faite, à la même Société, par **M. Lewin** sur le **tétanos toxique**. Les faits qu'il a cités sont d'ordre purement expérimental et n'ont, en somme, qu'un rapport assez éloigné avec la médecine proprement dite.

M. Lewin a trouvé insuffisante l'explication de la mort rapide qu'on observe quelquefois à la suite de l'ingestion des aliments non avariés. Sachant que certains animaux sont réfractaires à certains poisons, la poule, par exemple, à la strychnine, la chèvre à la ciguë, la perdrix à l'arsenic, M. Lewin s'est demandé si la viande, provenant d'animaux ayant ingéré ces substances toxiques, ne pouvait avoir une action toxique pour l'homme ou une autre espèce animale. Les expériences qu'il a faites dans cette direction, semblent prouver la possibilité d'une intoxication par cette voie.

Ayant fait prendre, par exemple, à une poule 20 centigrammes de strychnine, M. Lewin en fit manger la viande, en plusieurs fois, à un chien. Le chien tomba malade après la première portion, et présenta un tétanos strychnique des plus caractéristiques, auquel il succomba, du reste, après la seconde portion. L'examen des viscères et des muscles de la poule a montré que la strychnine avait disparu du tube digestif et du foie, mais que la chair en contenait des quantités notables. Autrement dit, la strychnine a été parfaitement absorbée et a tué le chien qui avait mangé la viande de poule contenant de la strychnine.

La communication de **M. Litten** sur le **frémissement des artères** a une valeur clinique très réelle et le phénomène, qu'il a décrit sous le titre ci-dessus, peut rendre des services dans certains cas d'un diagnostic difficile. M. Litten est parti de ce fait, que lorsqu'on applique le stéthoscope sur une artère un peu volumineuse, on entend un bruit systolique qui se transforme en souffle quand on appuie un peu fortement l'instrument. Or, d'après lui, aux phénomènes acoustiques du bruit systolique et du souffle correspondent deux phénomènes d'ordre tactile qui sont : la sensation de pulsation quand le doigt appuie légèrement sur l'artère, la sensation de frémissement, quand la pression exercée par le doigt est plus forte.

La sensation de frémissement, que donne une artère comprimée, est perçue sur toutes les artères dont le calibre n'est pas inférieur à celui de la radiale, et est d'autant plus nette que le vaisseau est plus rectiligne et qu'il peut être plus facilement comprimé contre un plan résistant.

Ce qui donne une valeur clinique au phénomène physiologique du frémissement artériel, c'est qu'il s'exagère considérablement dans certains états pathologiques, comme l'insuffisance aortique, l'intoxication par le nitrite d'amyle, l'artério-sclérose, etc. Dans tous ces cas, le frémissement peut être perçu même dans les petites artères qu'on comprime légèrement.

Pour terminer, voici encore la série de menus faits qui ont été cités dans les deux Sociétés berlinoises :

M. Cohn a cité un fait où la **ponction lombaire**, par la constatation du bacille tuberculeux dans le liquide céphalo-rachidien, lui a permis de diagnostiquer une méningite tuberculeuse à allures très singulières. Le même procédé a permis à **MM. Frankel** et **Stadelmann** de diagnostiquer des méningites cérébro-spinales post-pneumoniques à pneumocoques, à **M. Furbringer**, une méningite tuberculeuse. **MM. Stadelmann** et **Beuda** ont rapporté l'observation d'une femme prise de glycosurie et morte huit jours après dans le coma diabétique. A l'autopsie, on trouva une apoplexie du pancréas et une gangrène du tissu adipeux du péritoine. D'après MM. Stadelmann et Beuda, le diabète et son évolution rapide doivent être mis sur le compte de la lésion pancréatique. **M. Bruck** a présenté un malade atteint de **myosite ossifiante progressive** datant de dix ans. **M. Fraenkel** a décrit un **nouveau traitement du tabes** par la gymnastique méthodique, etc.

BIBLIOGRAPHIE

M. J. Séglas. — *Leçons cliniques sur les maladies mentales et nerveuses* (Salpétrière 1887-1894) recueillies et publiées par le Dr Henri Meige. Un vol. 831 pages, avec figures. Asselin et Houzeau. Paris, 1895.

Le recueil que vient de publier M. le Dr Henry Meige contient vingt-huit des principales leçons de M. le Dr Séglas. D'autres ont fourni la matière de deux volumes récemment édités : *Les troubles du langage chez les aliénés* (Bibliothèque médicale Charcot-Debove) et le *Délire des négations*.

Le présent livre s'adresse à la fois à ceux qui veulent se familiariser avec l'étude des maladies mentales, et apprendre méthodiquement l'examen des aliénés, et à ceux qui, déjà au courant des questions de psychiatrie, désirent y trouver l'exposé des études récentes, les plus à l'ordre du jour.

Les faits cliniques y sont accumulés longuement détaillés et analysés. On sent que l'auteur a pris à tâche de rester toujours fidèle aux données de l'observation pure, supprimant à dessein les bibliographies encombrantes et les théories encore mal assises.

Dans plusieurs leçons qu'on peut appeler élémentaires, M. Séglas apprend comment doit être fait l'*examen morphologique des aliénés* : il étudie les caractères descriptifs et anthropométriques, les appareils et les méthodes usitées en clinique. Il réduit à sa juste valeur l'importance des signes qu'on qualifie souvent à la hâte de *stigmates de dégénérescence* et montre que leur signification n'est réelle que si on les trouve accumulés chez le même individu.

L'analyse de l'état mental débute par le diagnostic des *hallucinations*. Celles-ci doivent être méthodiquement classées, car leur importance pronostique est variable. Elles ne sont pas toujours simples, mais peuvent présenter entre elles des *coexistences*, des *associations* et des *combinaisons* que l'interrogatoire permet de reconnaître. Les *hallucinations psycho-motrices* méritent en particulier d'être recherchées avec soin.

L'auteur passe en revue une série de formes mentales et cite à cette occasion un grand nombre de faits cliniques à l'appui.

Plusieurs leçons sont consacrées aux *obsessions* dont les *formes constitutionnelles* doivent être nettement séparées des *formes accidentelles*. L'examen de l'*état de la conscience* chez l'obsédé est des plus intéressant. On assiste en effet à une sorte de *dédoublement de la personnalité* en rapport avec une exagération de l'*attention involontaire*.

Vient ensuite l'étude de la *Confusion mentale*, qui est tantôt *primitive*, et évolue comme une affection autonome, tantôt *secondaire*, *symptomatique*. Des signes psychiques et somatiques permettent de faire le diagnostic. Celui-ci n'est pas toujours aisé cependant, en particulier avec la paralysie générale.

L'auteur étudie ensuite la *mélancolie* dont le tableau physique et mental est présenté avec une grande netteté. Sur un substratum de symptômes qui appartiennent en propre à la mélancolie, viennent se greffer des accidents secondaires : le *délire*, et de ce nombre, le délire pénible, fixe et monotone, centrifuge et divergent. Les idées d'*auto-accusation* ne sont aussi qu'un symptôme d'ordre secondaire ; elles n'appartiennent pas uniquement à la mélancolie ; on les retrouve dans nombre de vésanies comme l'obsession, la paralysie générale, la sénilité, le délire alcoolique, etc.

Le *délire des négations* se rattache à la mélancolie. Sa définition doit être précisée avec soin. Il faut distinguer le syndrome décrit par Cotard des idées délirantes de négation, d'énormité, etc., qui ne présentent entre elles aucune systématisation.

M. Séglas a consacré plusieurs leçons pleines de faits et de documents à l'étude de la *folie systématique*, plus connue à l'étranger sous le nom de *paranoia*. Il importe de préciser cette forme mentale souvent confondue avec le *délire des persécutions*. Ce dernier ne constitue pas une entité morbide. Les idées de persécution se rencontrent dans d'autres vésanies ; on les retrouve, par exemple, chez les mélancoliques liées aux idées d'auto-accusation. D'autre part, il existe des persécutés systématiques qui sont en même temps auto-accusateurs. C'est encore dans la folie systématique qu'on voit survenir les idées de *possession* ; les malades sont en général atteints d'hallucinations, et présentent un dédoublement de leur personnalité. Les leçons sur les *idées de possession* sont remplies de faits cliniques très démonstratifs.

Citons encore une étude des *psychoses tardives* et des *délires séniles*, une leçon sur les *idées de grandeur et de persécution conscientes et obsédantes*, et une autre sur les idées délirantes de défense.

L'auteur ne s'est pas montré seulement aliéniste consciencieux et original, il a compris que les maladies nerveuses étaient trop intimement liées, dans certains cas, aux maladies mentales pour qu'on puisse laisser de côté plusieurs questions de neuropathologie.

Les dernières leçons sont consacrées à l'analyse de cas cliniques qui se rattachent à ces deux sciences jumelles. Citons encore une observation d'*astasie abasie émotive*, un cas d'hystérie avec troubles psychiques analysés par le malade, et un exemple de *dysphasie fonctionnelle*.

Cet aperçu très succinct permet d'entrevoir la variété de sujets abordés par M. Séglas, et le choix judicieux qu'il en a fait. Ce livre fera surtout connaître un grand nombre de faits cliniques encore très peu analysés, et dont la majeure partie sont le fruit des observations et des études personnelles de l'auteur. Il facilitera la tâche des débutants mis aux prises avec les difficultés de l'examen des aliénés, il sera aussi consulté par les aliénistes pour le diagnostic des cas obscurs.

E. de Massary.

Demmler. — *Soins à donner aux malades*. 1 vol. pet. in-8°, de l'Encyclopédie scientifique des aide-mémoire. Prix : 2 fr. 50 (Georges Masson, éditeur).

J. Dallemagne. — *Les stigmates anatomiques de la criminalité*. 1 vol. pet. in-8°, de l'Encyclopédie scientifique des aide-mémoire. Prix : 2 fr. 50 (Georges Masson, éditeur).

A. Slasse. — *Technique de chimie physiologique et pathologique*. 1 vol. in-8°, de 260 pages, cartonné. Prix : 6 fr. (Georges Carré, éditeur).

H. Truc et **E. Valude.** — *Nouveaux éléments d'ophtalmologie*. Tome I, 1 vol. in-8, avec 149 figures et 1 planche en couleurs. Prix de l'ouvrage complet, en souscription : 20 fr. (A. Maloine, éditeur.)

Louis Nux. — *Manuel pratique de dentisterie opératoire*. 2e édition. 1 vol. in-18, de 300 pages, avec figures. Prix : 3 fr. (Octave Doin, éditeur).

L'Éditeur-Gérant : Georges Carré.

Paris. — Imprimerie L. Marethreux, 1, rue Cassette.

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS

Sirop prescrit à la dose de 3 à 6 cuillerées, selon l'âge, dans les 24 heures

MALADIES NERVEUSES, INSOMNIES, VERTIGES, ETC..., COQUELUCHE

Paris, 20, Place des Vosges ET TOUTES PHARMACIES.

Airol

Marque "GRIFFON"

Antiseptique interne et externe

a tous les avantages de l'Iodoforme sans en avoir les inconvénients.

L'AIROL n'est pas toxique et est inodore.
L'AIROL est un cicatrisant des plaies.
L'AIROL n'irrite pas les muqueuses.
L'AIROL est d'un emploi beaucoup moins dispendieux que l'Iodoforme. — *EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES.*

Farine lactée Nestlé

Cet aliment, **dont la base est le bon lait,** *est le meilleur pour les enfants bas âge : il supplée à l'insuffisance du lait maternel, facilite le sevrage.*

En outre, pour les **adultes convalescents** *ou* **valétudinaires,** *cet aliment constitue une nourriture à la fois légère et substantielle.*

A. CHRISTEN, 16, Rue du Parc-Royal, Paris, et DANS TOUTES LES PHARMACIES

MM. les Docteurs sont priés de vouloir bien SPÉCIFIER le nom **NESTLÉ** *sur leurs ordonnances.*

GLYCÉROPHOSPHATES

Phosphate vital

de JACQUEMAIRE

Identique à celui de l'organisme. Entièrement assimilable, à base de CHAUX, de SOUDE ou de FER (1° SOLUT. GAZEUSE; 2° GRANULÉ; 3° SOL. INJECTABLE; 4° SIROP;) Indiqué dans: *NEURASTHÉNIE, PHOSPHATURIE, ALBUMINURIE, PHTISIE, ANÉMIE, Maladies des ENFANTS, CONVALESCENCES, etc.*

SEUL EXPÉRIMENTÉ DANS LES HOPITAUX DE PARIS

L. JACQUEMAIRE, Pharmacien de 1re Classe, à VILLEFRANCHE (Rhône) et toutes Pharmacies.

LYSOL ANTISEPTIQUE. — *Échantillon* franco à *MM. les Médecins qui en font la demande.*

22 et 24, PLACE VENDOME

CRÉOSOTAL HEYDEN

Contenant **92 0/0** de Créosote de Hêtre pure et **8 0/0** d'Acide carbonique

Seul moyen d'administrer la Créosote de Hêtre à hautes doses sans fatiguer l'estomac, 2 à 3 cuillerées à café par jour.

CACHET DE GARANTIE HF

EXIGER LE CACHET DE GARANTIE " HEYDEN "

AVIS. — C'est la première et seule préparation qui ait été expérimentée dans les hôpitaux et qui ait donné des résultats très satisfaisants pour la guérison de la **TUBERCULOSE.**

VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES

CAPSULES RAQUIN

SEULES CAPSULES GLUTINEUSES

Approuvées par l'Académie de Médecine

S'emploient dans toutes les Maladies

La **CAPSULE RAQUIN,** ne se dissolvant que dans l'intestin grêle, est très bien tolérée par les estomacs même les plus délicats.

PRINCIPALES CAPSULES RAQUIN

BICHLORURE D'HYDRARGYRE (1 centigr. par Capsule, sans opium).
COPAHIVATE DE SOUDE (50 cent.).
COPAHU TITRÉ (50 cent.)
CUBÈBE (1 gramme).
GOUDRON (25 centigrammes).
ICHTHYOL (25 centigrammes).

PROTOIODURE D'HYDRARGYRE (5 centigr. par Capsule, sans opium).
SALOL (25 centigrammes).
SALOL COPAHIVATÉ (36 centigr.)
SALOL-SANTAL (36 cent.)
SANTAL (25 centigr. d'essence).
TÉRÉBENTHINE (25 cent.)

DOSES par jour : 1 à 3 Capsules Raquin hydrargyriques, ou 3 à 15 des autres sortes, au moment des repas.

Exiger la Signature Raquin

et le TIMBRE de l'UNION des FABRICANTS

PRIX : *Goudron* ou *Térébenthine,* 2 fr. 50 ; les autres 5 francs.

FUMOUZE-ALBESPEYRES, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS

PAPIER et VÉSICATOIRE

SEULS EMPLOYÉS DANS LES HÔPITAUX MILITAIRES

D'ALBESPEYRES

PAPIER d'ALBESPEYRES

pour le **pansement** des **Vésicatoires à demeure**

Agent révulsif et *antibacillaire* (par absorption de doses infinitésimales de cantharidine) *le plus efficace* contre les affections chroniques de nature inflammatoire ou infectieuse.

1 FR. LA BOÎTE DE 25 FEUILLES

Quatre numéros : 1 faible, 1, 2 et 3, du plus faible au plus fort.

VÉSICATOIRE d'ALBESPEYRES

Le plus efficace des Vésicants

Prenant toujours en 4 à 10 heures.

Pour éviter les substitutions, prescrire :

Vésicatoire d'Albespeyres

et exiger sur chaque carré de 5 centimètres la **signature** *ci-contre :* Albespeyres

DÉTAIL : Phie d'ALBESPEYRES, 80, Faubg St-Denis, Paris.

FUMOUZE-ALBESPEYRES, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS.

Paris. — Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARETHEUX, directeur, 1, rue Cassette.